

4. Манухина Е.Б., Лямина Н.П., Долотовская П.В. и др. Роль оксида азота и кислородных радикалов в патогенезе артериальной гипертензии. – Кардиология, 2002. – № 11. – С. 73-84.

5. Arnal J.F., Michel J.B., Harrison D.G. Nitric oxide in pathogenesis of hypertension. - Curr. Opin. Nephrol. Hypertens., 1995. – № 2. – P. 182-188.

## **ВЛИЯНИЕ ЭТИЛОВЫХ ЭФИРОВ ЖИРНЫХ КИСЛОТ НА ПАРАМЕТРЫ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ**

**Курсаков О.В., Шляхтин С.В., Миронова Е.В. Толстая Т.Н.,  
Константинова Е.Э., Трухачева Т.В.**

*Научно-фармацевтический центр, РУП «Белмедпрепараты»,  
ГУ «Республиканский научно-практический центр «Кардиология»,  
Беларусь*

В литературе имеются данные о положительном влиянии препаратов на основе жирных кислот на состояние гемостаза. Однако исследование, влияния препаратов данной группы на состояние микроциркуляции, представлены в единичных работах. В тоже время известно, что именно нарушения на уровне микроциркуляции при ишемической болезни сердца приводят к ухудшению течения заболевания. Коррекция микроциркуляторных нарушений является важным фактором повышения результативности хирургического лечения ишемической болезни сердца и эндоваскулярных вмешательств.

Целью настоящего исследования является оценка морфологических и функциональных характеристик микроциркуляторного русла у больных стабильной стенокардией 2-3 функционального класса (СС 2-3ФК) в процессе применения препарата на основе этиловых эфиров жирных кислот (ЖК) – «Антисклерол» производства РУП «Белмедпрепараты».

«Антисклерол» лекарственный препарат, который представляет собой комплекс этиловых эфиров жирных кислот, получаемых из липидов мицелярного гриба *Entomophthora virulenta*. Препарат состоит из высших ЖК, в его состав входят незаменимые ЖК линолевого и линоленового ряда, которые участвуют в регуляции активности различных транспортных и энергетических мембранных систем. Направленный биосинтез методы позволяет получать субстанцию жирных кислот с оптимальным и стандартным составом  $\omega$ -3,  $\omega$ -6,  $\omega$ -7,  $\omega$ -9. Отношение  $\omega$ -6/ $\omega$ -3 составляет

25/4 = 6,25. Указанное соотношение ЖК двух семейств является оптимальным.

В исследование было включено 40 пациентов СС 2-3 ФК, наблюдавшихся в РНЦП «Кардиология», г. Минск, с повышенным уровнем холестерина и триглицеридов. Все пациенты в течение 1 месяца до начала исследования соблюдали гиполипидемическую диету. 20 пациентов (основная группа) на фоне соблюдения гиполипидемической диеты и сопутствующей терапии принимали препарат Антисклерол в капсулах по 0,4 г внутрь за 20-30 минут до еды с интервалом 6 часов в дневное время суток. В течение первых двух дней приема суточная доза препарата составляла 1,2 г (по 1 капсуле 3 раза в день), в последующие 54 дня суточная доза составляла 2,4 г (по 2 капсулы 3 раза в день). Контрольную группу составили 20 пациентов, не получавших медикаментозную гиполипидемическую терапию. Сопутствующая терапия была идентичной в обеих группах и включала нитраты пролонгированного действия,  $\beta$ -блокаторы, ингибиторы АПФ, ацетилсалициловую кислоту. Основная и контрольная группа изначально сопоставимы по основным характеристикам (пол, возраст, распределение по основному и сопутствующим заболеваниям).

Достоверных различий между группами по возрасту, полу и тяжести заболеваний не установлено. Показатели системы микроциркуляции крови определяли до, через 1 и 2 месяца применения препарата.

Исследование морфологических характеристик микроциркуляции проводили методом конъюнктивальной биомикроскопии (КБМ, с использованием щелевой лампы ШЛ-2БП (Россия). Признаки нарушений микроциркуляторного кровотока включали определение следующих параметров: изменения количества функционирующих капилляров (FC); сладж-феномен в венах (SIV) и капиллярах (SIC); и микротромбоз в венах (MtrV) и капиллярах (MtrC).

Количественную оценку конъюнктивальной микроциркуляции проводили по шкале баллов, соответствующей каждому параметру. Суммы баллов представляли парциальные сосудистый (VI) и внутрисосудистый (IVI) конъюнктивальные индексы.

Результаты оценки состояния микроциркуляции показали, что через два месяца лечения препаратом Антисклерол среди параметров характеризующих состояние сосудистого компонента достоверно увеличивалось количество функционирующих капилляров (FC). Сосудистый индекс (VI) в эти же сроки, в отличие от контроля, достоверно снижался с  $10,1 \pm 0,5$  до  $9,1 \pm 0,4$  балла, что свидетельствует об улучшении состояния сосудистого компонента микроциркуляторного русла. При оценке внутрисосудистых характеристик было установлено, что степень выраженности сладж-феномена в венах (SIV) и капиллярах (SIC) у больных основной группы достоверно снижалось через два месяца терапии

по сравнению с контрольной группой. Степень выраженности микротромбоза в венулах (MtrV) и особенно в капиллярах (MtrC) у пациентов основной и контрольной группы также снижалось уже через месяц лечения приблизительно на одну треть. Достигнутые изменения сохранялись у пациентов основной группы и через два месяца терапии, тогда как у пациентов контрольной группы за исследуемый период этот показатель вернулся к исходному значению.

Таким образом, включение гиполипидемического препарата на основе ЖК (Антислерол) в дозе 2,4 г в сутки на протяжении 2-х месяцев в состав комплексной терапии больных стабильной стенокардией приводит к улучшению состояния как сосудистого, так и внутрисосудистого компонентов системы микроциркуляции. Положительное влияние препарат Антисклерол выражается в увеличении капилляризации тканей, улучшении структуры кровотока в микрососудах. Вероятней всего положительный эффект препарата Анитсклерол обусловлен влиянием ненасыщенных жирных кислот на физико-химическое состояние биологических мембран клеток крови. Установленные свойства данного препарата могут быть использованы для профилактики прогрессирования ИБС.